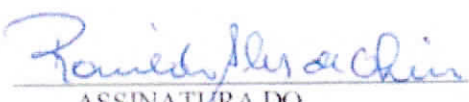
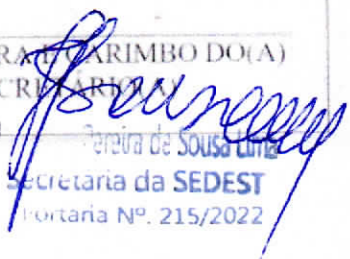




RELATÓRIO DE VIAGEM

| DADOS DO BENEFICIÁRIO                                                                                                                    |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:<br>(X) AGENTE POLÍTICO ( ) EFETIVO ( ) CONTRATADO ( ) COMISSIONADO                                          |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| BENEFICIÁRIO: RONILDO ALVES DE OLIVEIRA                                                                                                  |            |                                                                                                                                     |                        |                         | MATRÍCULA: 0028/2024                                                                                                                                                                                           |               |
| CARGO OU FUNÇÃO: CONSELHEIRO TUTELAR                                                                                                     |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| DADOS DA VIAGEM                                                                                                                          |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
|                                                                                                                                          |            | HORÁRIO                                                                                                                             |                        | CIDADE                  |                                                                                                                                                                                                                |               |
|                                                                                                                                          |            | SAÍDA                                                                                                                               | CHEGADA                | ORIGEM                  | DESTINO                                                                                                                                                                                                        |               |
| IDA                                                                                                                                      | 21.12.2024 | 14:30H                                                                                                                              | 00:30H                 | JUAZEIRO DO NORTE - CE  | FORTALEZA - CE                                                                                                                                                                                                 | CARRO OFICIAL |
| VOLTA                                                                                                                                    | 22.12.2024 | 17:00H                                                                                                                              | 01:00H<br>(23/12/2024) | FORTALEZA - CE          | JUAZEIRO DO NORTE - CE                                                                                                                                                                                         | CARRO OFICIAL |
| Nº DE DIÁRIAS:                                                                                                                           |            | UMA E MEIA                                                                                                                          |                        | VALOR TOTAL: R\$ 718,13 |                                                                                                                                                                                                                |               |
| JUSTIFICATIVA:<br>TRANSLADO DE ADOLESCENTE PARA CONSULTA EM HOSPITAL MESSEJANA E INTERNAÇÃO NO HOSPITAL SOPAI PARA CUMPRIMENTO JUDICIAL. |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| ATIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                    |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| - RESOLUÇÃO DE PROCEDIMENTOS AO HOSPITAL MESSEJANA;<br>- RESOLUÇÕES DE INTERNAÇÃO NA UNIDADE SOPAI.                                      |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| RESULTADOS OBTIDOS:                                                                                                                      |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| 1. RESULTADO SATISFATÓRIO                                                                                                                |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| RESUMO DS DESPESAS:                                                                                                                      |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| HOSPEDAGEM<br>ALIMENTAÇÃO                                                                                                                |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| ATESTADO QUE A VIAGEM FOI REALIZADA CONFORME RELATÓRIO ACIMA                                                                             |            |                                                                                                                                     |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                |               |
| Em:<br>23/ 12/ 2024                                                                                                                      |            | <br>ASSINATURA DO<br>SERVIDOR<br>CPF: [REDACTED] |                        |                         | ASSINATURA E CARIMBO DO(A)<br>SECRETÁRIO(A)<br><br>Pereira de Sousa Lima<br>Secretaria da SEDEST<br>Portaria Nº. 215/2022 |               |



**SOPAI** HOSPITAL  
INFANTIL  
FILANTRÓPICO  
CAMPELO HOSPITAL DE PEDIATRIA CLÍNICA DO BRASIL

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos para os devidos fins que o responsável (a) Ronildo Alvaro de  
Oliveira compareceu a esta Unidade de Saúde,  
no dia 22/12/24 Tratando do assunto referente a:

Transferência do paciente A H G S para nossa unidade.

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2024

Ana Virginia Souza Ribeiro  
Assistente Social  
CRESS-CE 15.038 - 3ª Região

Assistente Social

**Salvamos gente! Ajuda a gente.**

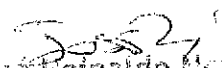
Av. Francisco Sá, 5036 - Carlito Pamplona, Fortaleza - CE, 60310-002  
Telefone: (85) 4005-0707 | [www.sopal.com.br](http://www.sopal.com.br) | [@hospitalsopal](https://www.instagram.com/hospitalsopal)



## DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) RONILDOALVES DE OLIVEIRA, compareceu a esta unidade de saúde no dia 22/12/2024, no período da 00:30H para acompanhar o(a) paciente ANDERSON HEMRIQUE GONCALVES DA SILVA.

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2024.

  
Jose Reinaldo Neto  
Assistente Social  
RUA VICENTE NOBRE MACEDO - CEARÁ  
CE - 60841-110

---

JOSE REINALDO NETO  
12293 CRESS